***Приложение – 19 Документи за попълване към Условията за кандидатстване.***

**ДЕКЛАРАЦИЯ[[1]](#footnote-1):**

Долуподписаният/ата ...................................................................................................................,

*(име, презиме, фамилия)*

ЕГН ..................................................., притежаващ лична карта № ..........................................,

издадена на ............................................. от МВР - гр. ..............................................................,

*(дата на издаване)                                                    (място на издаване)*

адрес: ...........................................................................................................................................,

*(постоянен адрес)*

в качеството си на ........................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

*(посочват се длъжността и качеството, в което лицето има право да представлява и управлява)*

на ..................................................................................................................................................,

*(наименование на кандидата)*

със седалище ......................................... и адрес на управление .............................................,

тел.: ..................................., факс: ................................................

БУЛСТАТ / ЕИК ........................................

- кандидат/получател на помощ по **подмярка 4.1.. "Инвестиции в земеделски стопанства"** от Стратегията за водено от общностите местно развитие на СНЦ „МИГ Брезово, Братя Даскалови” по подмярка 19.2 "Прилагане на операции в рамките на стратегии за Водено от общностите местно развитие" на мярка 19 "Водено от общностите местно развитие",

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

1. В качеството си на кандидат за безвъзмездна финансова помощ – физическо лице ЗП, попадам в някоя от следните категории уязвими групи:

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория уязвими групи:** | ***„Х“*** |
| 1. Хора с увреждания и хора в неравностойно положение:  При хора с увреждания към декларацията се прилага копие на документ от ТЕЛК |  |
| 2. Хора в над трудоспособна възраст:  Посочва се възрастта на лицето: ………..г. |  |
| 3. Етнически малцинства  Посочва се етническа група различна от българска: …………… |  |

2. ………….% от дяловете и капитала на дружеството, кандидат за безвъзмездна финансова помощ са собственост на …………………………..(три имена), ЕГН: ……………………., ЛК№ …………………. издадена от …………… на …………….г., попадащо в следната категория уязвими групи[[2]](#footnote-2):

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория уязвими групи:** | ***„Х“*** |
| 1. Хора с увреждания и хора в неравностойно положение:  При хора с увреждания към декларацията се прилага копие на документ от ТЕЛК |  |
| 2. Хора в над трудоспособна възраст:  Посочва се възрастта на лицето: ………..г. |  |
| 3. Етнически малцинства  Посочва се етническа група различна от българска: …………… |  |

...... 20... г.                                                        Подпис на деклариращия: ………....…………..

1. Декларацията се попълва от кандидати представители на уязвими групи, когато заявяват точки по критерий 7 от Критериите за техническа и финансова оценка. Когато кандидатите са юридически лица минимум 50% от дяловете и капитала на дружеството следва да са собственост на физически лица от уязвимите групи. Идентифицираните в Стратегията за ВОМР уязвими групи са: Хора с увреждания и хора в неравностойно положение; Хора в над трудоспособна възраст; Етнически малцинства. [↑](#footnote-ref-1)
2. Попълва се при кандидати юридически лица. [↑](#footnote-ref-2)